

ART. 231. — Si les violences exercées contre les fonctionnaires et agents désignés aux art. 228 et 230, ont été la cause d'effusion de sang, blessures ou maladie, la peine sera la réclusion; si la mort s'en est suivie dans les quarante jours, le coupable sera puni des travaux forcés à perpétuité.

ART. 232. — Dans le cas même où ces violences n'auraient pas produit d'effusion de sang, blessures ou maladie, les coups seront punis de la réclusion, s'ils ont été portés avec préméditation ou guet-apens.

ART. 233. — Si les coups ont été portés ou les blessures faites à un des fonctionnaires ou agents désignés aux art. 228 et 230, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, avec intention de donner la mort, le coupable sera puni de mort.

VII. — Action civile¹.

Cod. civ. ART. 1382. — Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer.

ART. 1383. — Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence.

Cod. d'instr. crim. ART. 366. Dans le cas d'absolution, comme dans celui d'acquiescement ou de condamnation, la Cour statuera sur les dommages-intérêts prétendus par la partie civile ou par l'accusé, etc.

I. — DES DIFFÉRENTES ESPÈCES DE BLESSURES

§ 1. — Définition et classification.

En médecine légale, on comprend, sous le nom générique de *blessures*, tout désordre occasionné dans nos organes par l'application d'une violence venant du dehors ou du dedans. Que le désordre soit matériel, directement constatable par nos moyens actuels d'investigation, ou purement fonctionnel, qu'il soit le résultat d'un coup porté directement, qu'il dépende d'une chute ou de ce que le corps a été poussé sur la cause vulnérante, il constitue une blessure au sens médico-légal du mot.

Les blessures présentent entre elles de nombreuses variétés; elles varient surtout d'après leurs causes: nature de l'agent vulnérant, mode d'action de cet agent; et d'après leur gravité: au point de vue de la vie mise en danger, soit immédiatement, soit pour un temps plus ou moins éloigné, de leur durée,

1. Il n'est pas nécessaire qu'un fait soit criminel, il suffit qu'il soit nuisible, pour exposer celui par la faute de qui il est arrivé à des réparations civiles (arr. du 17 nivôse an XIII et du 13 octobre 1826); mais il est nécessaire que ce fait soit arrivé par *sa faute*: si donc on ne pouvait absolument rien lui reprocher, ni mauvaise intention ni imprudence aucune, il ne saurait être passible de dommages-intérêts. C'est ainsi qu'il a été jugé que, la défense étant le droit naturel, celui qui, en état de légitime défense et pour sauver sa vie, a tué son agresseur, ne peut être tenu à aucune réparation civile (Cass., 19 décembre 1817; Rennes, 25 avril 1826).

des difformités et infirmités qui peuvent en être la conséquence. Aussi est-ce d'après l'un ou l'autre de ces caractères que tous les auteurs ont cherché à les classer. La classification la plus utile, en médecine légale, serait évidemment celle établie d'après la gravité; elle aurait le grand avantage d'être conforme à notre jurisprudence, et de dicter, pour ainsi dire, la peine à prononcer dans chaque cas particulier, d'après la classe à laquelle appartiendrait la *blessure*. Mais il suffit de jeter les yeux sur les classifications qui ont été tentées dans ce sens, pour voir combien une division des blessures, d'après ces bases, est peu pratique, pour constater que, dans le domaine du traumatisme, comme dans celui de la médecine ou de la chirurgie ordinaires, les connaissances pathologiques générales ne suffisent pas pour établir un pronostic exact, et pour se convaincre que la clinique doit toujours intervenir.

En effet, telle blessure considérée ordinairement comme non mortelle, et ainsi classée, peut très bien chez tel ou tel sujet déterminer la mort et cela de par la constitution même du sujet ou encore de par le milieu ambiant, toutes causes indépendantes, si j'ose ainsi parler, de l'agent vulnérant. Ces considérations qui doivent être recueillies avec le plus grand soin par le médecin légiste, ne peuvent trouver place dans une classification générale vraiment utile.

Aussi ne tenterons-nous même pas de faire à notre tour une classification sur de pareilles bases; l'insuccès constant de toutes les tentatives de ce genre nous en fait trop bien prévoir le résultat. Ce n'est pas que nous n'ignorions les désavantages d'une classification fondée sur les causes ou sur la nature des blessures, inconvénient dont le principal est de donner à un chapitre de médecine légale un faux air de fragment incomplet de pathologie chirurgicale. Nous tâcherons autant que possible, d'éviter des écueils en ne nous occupant des lésions traumatiques qu'au point de vue des difficultés de diagnostic et de pronostic qui ressortissent d'une manière tellement spéciale à la médecine légale, qu'elles sont plus ou moins passées sous silence dans les traités de chirurgie. Nous examinerons ainsi successivement: les commotions et les chocs, les contusions, les ecchymoses, les épanchements traumatiques, les excoriations, les différents genres de plaies: plaies par instruments contondants, y comprises les plaies par armes à feu, les écrasements, les arrachements, les morsures; plaies par instruments tranchants; plaies par instruments piquants, plaies empoisonnées; les brûlures, les insulations, les accidents dus au froid, les cicatrices et enfin les lésions causées par la foudre. Dans une seconde partie, seront étudiées les différentes espèces de blessures par régions et par systèmes, particulièrement au point de vue de leur gravité et de leurs conséquences nécessaires, probables ou possibles. Dans une troisième, nous indiquerons la manière de procéder à l'expertise. Enfin, deux articles distincts seront consacrés à des sujets intéressants de pratique médico-légale: nous voulons parler des sévices sur les jeunes enfants, des blessures par imprudence, des accidents de chemin de fer et du duel.

§ 2. — Commotions et chocs.

La commotion est le résultat de l'ébranlement, de la secousse qu'éprouvent nos organes par l'effet d'un coup, d'une chute ou d'un choc. Telle est au moins l'idée qu'on s'en fait généralement. Avouons-le, du reste, la question de la commotion est encore des plus obscures. Les accidents traumatiques, qu'à tort ou à raison on a groupés sous ce nom, sont-ils le résultat de véritables désordres physiques mais inappréciables par nos moyens d'investigation; d'une altération purement chimique ou bien encore d'une espèce d'épuisement par excès d'excitation des éléments anatomiques de nos organes et plus particulièrement des éléments nerveux? Libre à chacun d'adopter telle ou telle de ces théories qui jusqu'aujourd'hui n'ont d'autre appui que de simples hypothèses plus ou moins probables. Mais ce qu'on doit savoir, ce qui a été maintes fois constaté par l'expérience, c'est que des individus ont succombé à des accidents traumatiques, sans que l'examen le plus attentif, le plus minutieux, ait fait constater la moindre lésion dans ses organes, ou du moins, n'aient laissé apercevoir que des lésions tellement insignifiantes qu'on ne pouvait pas y voir une cause réelle de mort.

Ce qui caractérise la commotion considérée comme maladie, c'est la lésion ou l'anéantissement des fonctions d'un organe, sans altération apparente de son tissu (Littre et Robin).

Cet anéantissement des fonctions n'est que temporaire, mais il est bien facile d'en conclure toutes les conséquences :

Si, quels que soient son étendue et son volume, l'organe atteint est indispensable à la vie, la mort arrive rapidement; cette terminaison est encore observée si la commotion, le choc ou *shok* se répartissent sur une grande surface du corps ou encore atteignent la totalité d'un membre, c'est aussi ce qui arrive après les chutes, la production brusque de grandes plaies ou de petites plaies nombreuses, l'ablation traumatique d'un membre, les grandes amputations.

Savory, dans ses *Leçons sur la vie ou sur la mort (Lectures on Life and Death, p. 171)*, pense que, dans ces cas, la cause de la mort n'est pas autre chose que l'épuisement temporaire de la force nerveuse résultant d'une dépense violente, soudaine et excessive. Quoi qu'il en soit de cette théorie — la plus satisfaisante sans contredit — la science a eu à enregistrer de nombreux cas de mort survenus ainsi sans lésions matérielles ou avec des lésions insignifiantes, dans des accidents de chemin de fer, dans des chutes, etc. C'est encore au même mécanisme — mort par épuisement nerveux ayant déterminé la syncope qu'il faudrait rapporter ces cas de mort subite à la suite d'un coup violent sur l'épigastre; la richesse de la région en ganglions nerveux, en nerfs ganglionnaires expliquerait les terribles accidents qui peuvent en résulter. Qui ne connaît du reste, la sensation d'angoisse douloureuse toute spéciale que produisent les chocs sur le creux de l'estomac et les expériences que

chacun peut répéter sur les grenouilles chez lesquelles on détermine l'arrêt du cœur en diastole en frappant brusquement la région abdominale?

C'est encore à cet *épuisement nerveux*, à la commotion qu'il faudrait attribuer les accidents relativement fréquents du chloroforme chez des individus qui semblent n'avoir éprouvé, dans certaines catastrophes, qu'une fracture, qu'une luxation, etc. Aussi Gosselin insiste-t-il, avec raison, chaque fois que l'occasion s'en présente, sur la nécessité de tenir compte, en pareille circonstance, de l'atteinte générale portée à l'organisme et de laisser au moins passer deux ou trois jours avant de recourir à l'usage des anesthésiques.

Dans certains cas enfin, le médecin expert se trouve en face d'un cadavre atteint de blessures très nombreuses; mais pas une seule n'a atteint un organe important; pas une n'est assez grave pour qu'il puisse la qualifier de mortelle. Il doit alors se rappeler que le fonctionnement d'un organe ou de plusieurs organes essentiellement nécessaires à la vie peut être empêché, annihilé sans qu'il y ait altération de structure, que la mort peut résulter de l'épuisement nerveux, ou, si l'on aime mieux, de la commotion de ces organes. Il est de son devoir de s'élever contre l'erreur trop répandue que la mort ne peut survenir par traumatisme sans qu'il y ait lésion *matérielle, visible*, de quelque gros vaisseau ou de quelque organe important. A cette question, qui ne manquera pas de lui être posée : laquelle des blessures trouvées sur le cadavre a-t-elle été mortelle? la réponse doit être : *Aucune*, prise isolément, mais toutes ensemble ont contribué à la mort par *syncope* ou par *épuisement*.

Pourtant avant de formuler cette conclusion, le médecin expert devra se rappeler que la mort dans ces conditions arrive après un temps relativement peu éloigné du moment de la production de la blessure. Il devra également ne pas ignorer que la mort peut, dans bien des cas, s'expliquer autrement que par le choc : résorption de substances toxiques, embolies graisseuses, déperdition non compensée de chaleur, etc.

Quant à ce qui concerne la commotion de tel ou tel organe particulier, la commotion des centres nerveux seule est assez importante pour que l'on doive s'en occuper isolément. Nous le ferons.

§ 3. — Des contusions, ecchymoses et épanchements traumatiques.

Contusions. — La contusion est le résultat d'une pression violente exercée sur nos tissus par un corps mou, sans perte de substance ni entamure de la peau et accompagnée d'extravasation des liquides de l'économie. Cette définition refuse donc le nom de contusion à ces cas légers où tout se borne à une congestion essentiellement passagère de la partie frappée avec gonflement plus ou moins prononcé, mais essentiellement passager aussi, sans ecchymose proprement dite (soufflet, flagellation légère, etc.). Il est rare qu'en pareille circonstance le médecin légiste ait à intervenir; dans tous les cas, ce ne saurait être que pour constater un fait dont il n'existerait plus de traces, lorsqu'il serait appelé auprès du plaignant. Mais il peut avoir à donner son